

Публічна пропозиція щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

Редакція дійсна з «20» грудня 2023 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Публічна пропозиція щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Пропозиція»), є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ» (04073, м. Київ, просп. Степана Бандери, 22, код ЄДРПОУ 36086124; П/р № UA70300465000000265073011592 в АТ «Ощадбанк»; веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>; електронна пошта: Express.ins@express-group.com.ua), в особі Директора Щучьєвої Тетяни Андріївни, яка діє на підставі Статуту (надалі – «Страховик»), невизначеному колу дієздатних фізичних осіб укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Договір») у вигляді електронного документа на визначених в Пропозиції умовах страхування.

1.2. Страхування здійснюється у відповідності до Загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, що є Додатком №1 до Пропозиції (надалі – «Умови страхування»), які розроблені відповідно до Цивільного Кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», інших нормативно-правових актів законодавства України, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)» від 11 березня 2019 р., зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28.03.2019 р. № 498 (надалі – «Правила страхування») та на підставі ліцензії серії АВ №429898, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, строк дії ліцензії: з 23.10.2008 р. (безстроковий).

1.3. Правила страхування розміщені на веб-сайті Страховика за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

1.4. Пропозиція та Умови страхування, що є невід'ємною частиною Пропозиції (Додаток №1 до Пропозиції), є публічною частиною Договору, розміщені у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, і доступні на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, та набирають чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому чи в частині або внесення до них змін (викладенні в новій редакції). Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти Договір, до електронних документів, що включають Умови страхування та до самої Пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту на власному сайті за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

1.5. Невід'ємною частиною Пропозиції є:

- **Додаток №1** – Загальні умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті («Умови страхування»);
- **Додаток №2** – Форма Індивідуальної частини Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Індивідуальна частина Договору»).

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт», «Страхувальник») повинен ознайомитись із даною Пропозицією, розміщеною на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір згідно з Умовами страхування, що додаються до цієї Пропозиції.

2.2. Для укладення Договору Клієнт (Страхувальник) також повинен надати Страховику наступну інформацію: ПІБ Страхувальника та Застрахованої особи, а також: дату народження, реквізити документа, що посвідчує особу (паспорту/ID-картки), РНОКПП, адресу проживання, особисту контактну інформацію Страхувальника та Застрахованої особи, інформацію про забезпечений транспортний засіб (надалі – «Забезпечений ТЗ»): марку та модель ТЗ, рік випуску, номер державної реєстрації ТЗ, VIN-код (номер кузова/шасі) ТЗ.

2.3. Перед укладенням Договору Клієнт також повинен ознайомитись з Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу, що надається Страховиком та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та персональних даних Застрахованої особи.

2.4. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір. Після виконання Клієнтом п. 2.1. - 2.3. цієї Пропозиції, для кожного Клієнта (Страхувальника) формується Індивідуальна частина Договору.

2.5. Договір укладається на умовах, визначених в Індивідуальній частині Договору та Умовах страхування, шляхом заповнення та підписання Сторонами паперової форми бланку Індивідуальної частини Договору, за формою встановленою в Додатку №2 до Пропозиції.

2.6. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів, визначених Цивільним кодексом України, законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», та Правилами страхування.

2.7. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції, Умов страхування та умов, викладених в Індивідуальній частині Договору, вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Індивідуальної частини Договору;

б) сплата страхового платежу в розмірі, зазначеному в п.7.3. Індивідуальної частини Договору, у строк, передбачений п.8.1. Індивідуальної частини Договору, на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження суми коштів на рахунок Страховика.

2.8. Підписання Індивідуальної частини Договору здійснюється власноручним підписом Клієнта та власноручним підписом уповноваженої особи Страховика.

2.9. Після здійснення Клієнтом підписання Індивідуальної частини Договору Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.10. Номер Договору вписується вручну в паперову форму Індивідуальної частини Договору уповноваженою особою Страховика після її підписання Сторонами.

2.11. Договір набирає чинності та діє в строк, передбачений п.9 Індивідуальної частини Договору.

2.12. Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору. Зміни в Договір вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору в письмовій формі.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: Express.Ins@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>

П/р UA70300465000000265073011592

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Директор Тетяна ЩУЧЬЄВА



Загальні умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (публічна частина)

надалі по тексту «Умови страхування»
Редакція дійсна з «20» грудня 2023 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Ці умови страхування є невід'ємною частиною Публічної пропозиції щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – Пропозиція), який укладається відповідно до Цивільного Кодексу України, законів України “Про страхування”, “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”, інших нормативно-правових актів законодавства України, “Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)” від 11 березня 2019 р., зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28.03.2019 р. № 498 (надалі – Правила страхування) та на підставі ліцензії серії АВ №429898, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, строк дії ліцензії: з 23.10.2008 р. (безстроковий).

1.2. Предметом договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.3. За цим Договором Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі / Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) в порядку і на умовах, визначених цим Договором, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені цим Договором строки та виконувати інші умови цього Договору.

1.4. Застрахована особа – фізична особа, за згодою та відносно якої укладається Договір і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Відповідальність за отримання згоди Застрахованої особи на страхування за цим Договором несе Страхувальник. Якщо Страхувальником – фізичною особою укладено Договір відносно себе, то він одночасно є Застрахованою особою.

1.5. Страховими ризиками є події з числа зазначених у п.б. Індивідуальної частини Договору, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання та сталися із Застрахованою особою під час керування Забезпеченим ТЗ протягом строку дії цього Договору внаслідок нещасного випадку на транспорті, який мав місце під час та на території дії Договору та підтверджений документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо).

1.6. Нещасним випадком на транспорті згідно з умовами Договору є обмежена в часі, раптова, випадкова та несподівана подія (або раптовий вплив на Застраховану особу внаслідок цієї події) - дорожньо-транспортна пригода (ДТП) за участю Забезпеченого ТЗ, що сталася під час руху Забезпеченого ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди, а саме: зіткнення транспортних засобів під час руху хоча б одного з них; зіткнення Забезпеченого ТЗ під час руху з рухомими і нерухомими об'єктами; перекидання Забезпеченого ТЗ під час руху.

1.7. Страховими випадками є події з числа зазначених у п.б. Індивідуальної частини Договору, що документально підтверджені, з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі / Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи).

2. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

2.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (надалі - подія), Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

2.1.1. вжити всіх необхідних засобів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання події;

2.1.2. негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, повідомити про те, що сталося, Національну поліцію та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки;

2.1.3. протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події повідомити про це Страховика за тел.:

0-800-502-300 (цілодобово); +38 073 073 88 17 (цілодобово) та протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення. В письмовій заяві про настання події Страхувальник (Застрахована особа) має докладно вказати: коли і за яких обставин сталася подія, коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити характер травматичних (тілесних) ушкоджень Застрахованої особи та вказати розмір завданого збитку;

2.1.4. своєчасно зробити медичне освідчення водія Забезпеченого ТЗ на вміст алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, якщо його було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

2.1.5. негайно, але не пізніше ніж протягом 8 (восьми) годин з моменту настання події Застрахована особа зобов'язана звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу;

2.1.6. протягом 3 (трьох) робочих днів (включно) з дати настання події письмово повідомити Страховика про її настання, із зазначенням обставин події, характеру травматичних (тілесних) ушкоджень Застрахованої особи та коли і в які компетентні органи про це заявлено. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

2.1.7. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

2.2. У випадку, якщо своєчасне виконання дій, зазначених в п.п.2.1.2. - 2.1.7. Умов страхування з поважних причин було неможливим (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо), Страхувальник (Застрахована особа) повинен довести це документально.

2.3. Повідомлення компетентних органів та Страховика про настання події може бути виконане за дорученням Страхувальника (Застрахованої особи) його представником / довіреною особою.

2.4. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених п.п. 2.1. Умов страхування, дає підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру.

3. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

3.1. Для встановлення фактів, причин, наслідків і обставин настання події, прийняття рішення про здійснення страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

3.1.1. Письмову Заяву про страхову виплату від особи, яка звернулася до Страховика для отримання страхової виплати;

3.1.2. Договір (примірник Страхувальника);

3.1.3. Копія паспорту/ID-картки та копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (РНОКПП) одержувача страхової виплати або відмітка в паспорті про відсутність РНОКПП;

3.1.4. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ (тимчасовий реєстраційний талон), довіреність, договір купівлі-продажу, договір оренди, інші документи, за змістом яких Страхувальник (Застрахована особа) має право володіння та/або розпорядження та право керування Забезпеченим ТЗ;

3.1.5. Копія документа, що відповідно до законодавства України надає особі право керувати Забезпеченим ТЗ;

3.1.6. Посвідчення водія особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час настання події (ДТП);

3.1.7. Довідка Національної поліції встановленого зразка із зазначенням П.І.Б. власника (користувача) автотранспортного засобу; державного реєстраційного номеру автотранспортного засобу; учасників ДТП; винуватців ДТП; прізвищ потерпілих в ДТП; пунктів ПДР, порушених учасниками ДТП;

3.1.8. У випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав можливості, зокрема, за станом здоров'я, вчасно направити повідомлення про настання страхового випадку – документ відповідного компетентного органу (медичного закладу), що підтверджує такий стан Страхувальника (Застрахованої особи);

3.1.9. Медична довідка встановленої форми про відсутність (наявність) в особі, яка керувала автотранспортним засобом під час ДТП, стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, якщо її було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

3.1.10. У разі втрати працездатності Застрахованою особою (тимчасової або стійкої), встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності:

- документи з лікувальних закладів, а саме: довідка щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування,

оформлена відповідно до законодавства; виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні; довідка з травмпункту (при наявності);

- лист непрацездатності або довідка (нотаріально завірена копія) Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;

3.1.11. у разі смерті Застрахованої особи:

- копія свідоцтва про смерть та лікарського свідоцтва про смерть;
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця(-ів) Застрахованої особи);

3.1.12. За наявності - копії документів слідчих та судових органів;

3.1.13. Інші документи або відомості враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для встановлення факту і обставин його настання та визначення розміру збитку, на обґрунтовану вимогу Страховика.

3.2. Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі: оригіналів; нотаріально засвідчених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

3.3. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей або порушень Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

3.4. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми:

3.4.1. У випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності (первинної інвалідності, в т.ч. зміни групи на вищу):

- I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- II групи інвалідності - 75% страхової суми;
- III групи інвалідності - 50% страхової суми;

3.4.2. У випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

3.4.3. У випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою (травматичного ушкодження) – страхова виплата здійснюється згідно з Додатком №2 до Правил страхування «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку», якщо строк тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) внаслідок нещасного випадку становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів.

3.5. Якщо за страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом шести місяців з моменту настання цього випадку, як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я Застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням раніше виплаченої суми за цим страховим випадком.

3.6. Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декільком страховим випадкам не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором. Договір, за яким страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.

3.7. Договір, за яким страхову виплату здійснено у розмірі меншому, ніж страхова сума, зберігає чинність до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами.

3.8. Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати. Страхова виплата не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований відповідальною за завданий збиток або іншою третьою особою.

3.9. Якщо відшкодування збитку від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб було отримано Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) після здійснення Страховиком страхової виплати або якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) або іншу особу, що одержала страхову виплату, права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).

3.10. Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування від нещасних випадків на транспорті, укладені Страхувальником/Застрахованою особою з іншими страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

3.11. Після здійснення страхової виплати до Страховика, в межах фактичних затрат, переходить право вимоги, яке Страхувальник (Застрахована особа) або інша особа, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Якщо реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) або іншої особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої суми страхової виплати протягом одного календарного місяця від дати одержання такою особою мотивованої заяви Страховика з цього приводу.

4. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

4.2. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів, передбачених розділом 3 Умов страхування, та з урахуванням умов п.б.3.8. Умов страхування, складає страховий акт про виплату або відмову у страховій виплаті.

4.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складання страхового акта.

4.4. Про відмову або відстрочення у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) письмово, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення.

4.5. Страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

4.6. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі/Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) шляхом її перерахування на банківський рахунок одержувача за реквізитами, зазначеними в Заяві про страхову виплату. Страховик не несе відповідальності за недостовірність зазначених реквізитів.

4.7. Страхова виплата за Договорами здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

4.8. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВІДМОВА У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється при:

5.1.1. використанні Забезпеченого ТЗ у заздальгідь відомому Страхувальнику (Застрахованій особі) технічному стані, який не відповідає вимогам чинних Правил дорожнього руху (ПДР);

5.1.2. управлінні Забезпеченим ТЗ особою, що не має посвідчення водія, або посвідчення водія є недійсним, або не має права керування автотранспортним засобом відповідної категорії;

5.1.3. управлінні Забезпеченим ТЗ водієм, що знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.1.4. непокорі владі (втеча з місця події, переслідування працівниками поліції), вчиненні дій, які караються законом, крім дій, пов'язаних з порушенням ПДР;

5.1.5. будь-якому використанні Забезпеченого ТЗ не за призначенням;

5.1.6. наявності у Страховика обґрунтованої інформації щодо використання ТЗ в якості таксі (для перевезення пасажирів за плату) та/або наявності зовнішніх ознак, що свідчать про використання ТЗ для перевезення пасажирів за плату (шашки для таксі, лічильник кілометражу за плату тощо);

5.1.7. порушенні правил пожежної безпеки, перевезенні та зберіганні вогнебезпечних, вибухонебезпечних речовин та предметів, що легко займаються;

5.1.8. порушенні встановлених правил експлуатації Забезпеченого ТЗ;

- 5.1.9.** самогубстві, спробі самогубства при управлінні Забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;
- 5.1.10.** природній смерті Страхувальника (Застрахованої особи);
- 5.1.11.** участі Забезпеченого ТЗ у спортивних змаганнях, тест-драйвах, конкурсах, змаганні у швидкості і підготовці до них, при навчальній їзді, якщо інше письмово не погоджено зі Страховиком;
- 5.1.12.** настанні ДТП внаслідок того, що кількість пасажирів, що знаходилися в Забезпеченому ТЗ на момент ДТП, перевищувало кількість посадочних місць, що передбачені Свідоцтвом про реєстрацію транспортного засобу.
- 5.2.** Не відшкодовуються:
- 5.2.1.** збитки внаслідок бунту, путчу, державного заколоту, громадських заворушень та страйків, терористичних актів (в рамках даного Договору страхування терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заповідянню значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій; також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього), конфіскації, реквізиції арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань); дій мін, бомб, снарядів, інших видів зброї; радіоактивного зараження або інших екологічних катастроф;
- 5.2.2.** збитки, внаслідок що виникли в районі проведення воєнних (бойових) дій, а також збитки, що виникли поза районом воєнних (бойових) дій, однак прямо чи опосередковано пов'язані з їх проведенням;
- 5.2.3.** неустойка (пеня, штраф); моральна шкода, упущена вигода; судові витрати; витрати, пов'язані з інфляційними процесами; непрямі збитки (втрата прибутку тощо);
- 5.2.4.** збитки, якщо подія сталася під час знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в іншому транспортному засобі.
- 5.3.** Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті (її частині) є:
- 5.3.1.** навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не розповсюджується на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України;
- 5.3.2.** вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 5.3.3.** подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
- 5.3.4.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку;
- 5.3.5.** ухилення Страхувальника (Застрахованої особи) від проведення в установленому порядку медичного огляду на вимогу працівників поліції для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин;
- 5.3.6.** невжиття Страхувальником (Застрахованою особою) заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості;
- 5.3.7.** не повідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 5.3.8.** невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за цим Договором;
- 5.3.9.** інші випадки, передбачені цим Договором, Правилами страхування та законодавством.

5.3. Не зважаючи на будь-які інші умови та обставини, Страховик не несе жодної відповідальності за будь-який збиток (шкоду), що відбувся, спричинився або збільшився у будь-якій зоні бойових дій та військових конфліктів, у будь-якому районі проведення антитерористичної операції, в межах територіальних громад, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), а також у адміністративних межах Донецької, Луганської областей та Автономної Республіки Крим, м. Севастополь.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. на одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цього Договору;

6.1.2. вимагати від Страховика здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору;

6.1.3. при укладанні Договору призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати та змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку;

6.1.4. у випадку втрати Договору в період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним;

6.1.5. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору протягом строку його дії, вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до розділу 7 Умов страхування;

6.1.6. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. сплатити страховий платіж у розмірі і строки, передбачені цим Договором;

6.2.2. при укладенні Договору надати достовірну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово протягом 1 (одного) робочого дня інформувати його про будь-які зміни страхового ризику, які сталися після укладання Договору;

6.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

6.2.4. ознайомити Застраховану особу з умовами страхування, а також про її дії при настанні страхового випадку, та отримати її згоду на страхування. Порушення умов Договору Застрахованою особою мають такі ж наслідки як і їх порушення самим Страхувальником;

6.2.5. вжити всіх необхідних і доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.2.6. повідомити Страховика та відповідні компетентні органи про настання страхового випадку в передбачений Договором строк та виконувати інші дії, передбачені розділом 2 Умов страхування;

6.2.7. протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання страхової виплати від Страховика повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності буде виявлено обставини, які за законом повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) права на отримання страхової виплати;

6.2.8. протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) відшкодування збитку від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину);

6.2.9. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника (Застрахованої особи) та протягом 10 календарних днів повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника, наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (зміна кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб);

6.2.10. у разі необхідності отримання Страховиком інформації від компетентних органів, підприємств, установ і організацій, пов'язаної із здоров'ям Застрахованої особи – надати Страховику письмовий дозвіл від Застрахованої особи на отримання такої інформації;

6.2.11. виконувати всі інші обов'язки, передбачені цим Договором та законодавством.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію і документи, що стосуються предмету Договору, виконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризик, при укладанні Договору і у будь-який момент строку його дії;

6.3.2. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини страхового випадку;

6.3.3. з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право залучати незалежних експертів, направити Страхувальника/Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

6.3.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною чи лікарською таємницею;

6.3.5. провести огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком;

6.3.6. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

6.3.7. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору протягом строку його дії, вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до розділу 7 Умов страхування;

6.3.8. відстрочити страхову виплату, якщо:

6.3.8.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

6.3.8.2. проти Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) порушено кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню;

6.3.8.3. в інших випадках, передбачених Договором – однак не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

6.3.9. після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені законодавством України чи умовами Договору у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії;

6.3.10. відмовити у страховій виплаті (її частині) або відстрочити страхову виплату за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

6.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

6.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

6.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

7. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. До Договору за взаємною згодою Сторін можуть вноситись зміни та доповнення, які не суперечать законодавству України. Всі зміни і доповнення до Договору укладаються на підставі заяви або листа однієї зі Сторін в письмовій формі у вигляді додаткових угод в 2 (двох) примірниках, кожний з яких підписується представниками Сторін і складе невід'ємну частину Договору страхування.

7.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання будь-якою Стороною письмового повідомлення про бажання внести зміни до Договору, Сторони вирішують питання про внесення змін або відмову у внесенні змін до Договору. В цей строк Договір діє на попередніх умовах, визначених при укладанні Договору.

7.3. У разі, якщо будь-яка Сторона не згодна на внесення змін до Договору, Сторони вирішують питання про припинення дії Договору відповідно до умов Договору або продовження його дії на попередніх умовах.

7.4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

7.4.1. закінчення строку дії Договору;

7.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;

7.4.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

7.4.4. смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

7.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.4.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

7.4.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.5. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

7.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 40% страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

7.7. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 40% страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

7.8. У випадку дострокового припинення Договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати припинення Договору.

7.9. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України «Про страхування», Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Страховик та Страхувальник несуть відповідальність згідно з законодавством України.

8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику / Вигодонабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно сплаченого грошового зобов'язання за кожен день прострочення, але не більше облікової ставки НБУ, яка діє на момент прострочення платежу.

8.3. Сторони не несуть відповідальності за невиконання умов Договору у разі, якщо таке невиконання є прямим результатом безпосереднього впливу обставин непереборної сили. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання за Договором, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Будь-які суперечки, які виникають між Страховиком та Страхувальником під час дії Договору, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.

9.2. Питання, по яких Сторони не дійшли згоди під час переговорів, розглядаються в порядку, встановленому законодавством України.

10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Цей Договір укладено шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником Пропозиції, розміщеної у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції, Умов страхування та умов, викладених в Індивідуальній частині Договору, вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Індивідуальної частини Договору;

б) сплата страхового платежу в розмірі, зазначеному в п.7.3. Індивідуальної частини Договору, у строк, передбачений п.8 Індивідуальної частини Договору, на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження суми коштів на рахунок Страховика.

10.2. Всі інші умови, не зазначені в Договорі, регулюються Законом України «Про страхування» та законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі.

10.3. Повідомлення і заяви Сторін, пов'язані з цим Договором, повинні здійснюватися у письмовому вигляді. Усі повідомлення за Договором вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені по факсу, телеграфом або будь-яким іншим документальним засобом зв'язку чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі.

10.4. На підставі Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник (особа, стосовно якої здійснюється обробка її персональних даних, в т.ч. Застрахована особа) надає свою безстрокову згоду Страховику на обробку та використання його персональних даних, зазначених у цьому Договорі та будь-яких інших документах, що надаються або будуть отримані для укладання, зміни, розірвання або виконання Договору, в тому числі, - паспортних даних, ідентифікаційного номеру (РНОКПП), даних щодо місця роботи, місця проживання, місця реєстрації, номери засобів зв'язку, адреси електронної пошти, реквізити банківського рахунку, інших даних, які надаються Страхувальником (особою, стосовно якої здійснюється обробка її персональних даних, в т.ч. Застрахованою особою) добровільно з метою реалізації мети обробки. Метою обробки та використання персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) є: забезпечення укладання, зміни, розірвання або виконання Договору, реалізації інших відносин у сфері страхування, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері обліку та звітності.

10.5. Підписавши даний Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застрахована особа повідомлені у письмовій формі про включення його/її даних до бази персональних даних, про його/її права, визначені статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних», мету збору і обробки даних та осіб, яким передаються його персональні дані. Згода Страхувальника (в т.ч. Застрахованої особи) на обробку його персональних даних, надана ним шляхом підписання даного Договору, не вимагає здійснення письмових повідомлень про зміну чи знищення персональних даних або обмеження доступу до них, передачу персональних даних третім особам. Ця згода діє протягом невизначеного строку та не припиняється у зв'язку з закінченням дії цього Договору. Пред'явлення вмотивованої вимоги щодо зміни або знищення персональних даних Страхувальника можливе, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними.

10.6. Одночасно, підписуючи даний Договір, Страхувальник дає згоду на отримання ним звернень (повідомлень, звітів, запитів тощо) від Страховика засобами SMS – розсилки, поштового зв'язку, електронною поштою, телефоном та/або факсимільним зв'язком.

10.7. У випадку зміни будь-якої адреси, чи номеру телефону, Страхувальник зобов'язується протягом 10 (десяти) робочих днів повідомити Страховика.

10.8. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.

10.9. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує, що йому та Застрахованій особі до укладання цього Договору Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену частиною 2 статті 12 Закону

України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та відповідно до вимог законодавства України.

10.10. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує, що Застрахована особа за цим Договором добровільно погоджується на страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язується виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застрахована особа не надала згоди на страхування, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

10.11. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованих осіб (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються закладом охорони здоров'я Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо закладу охорони здоров'я). У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від закладу охорони здоров'я інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

10.12. Страхувальник підтверджує, що надає Страховику згоду на звернення Страховика із запитам до закладів охорони здоров'я, правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть надати роз'яснення з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю, та використання отриманої інформації згідно з умовами Договору із дотриманням конфіденційності.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: Express.Ins@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>

П/р UA703004650000002650730115

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Директор Тетяна ЩУЧЬЄВА



Форма Індивідуальної частини Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

**ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ
(ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА)**

№ 303. _____

м. Київ

від _____. _____. 20__ р.

Цей Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі - Договір) укладений на підставі усної заяви Страхувальника та Публічної Пропозиції Страховика щодо укладення договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Пропозиція»). Цей Договір складається з цієї Індивідуальної частини Договору та Загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Умови страхування»), які є публічною частиною Договору, чинною на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

1. Страховик з однієї сторони	Товариство з додатковою відповідальністю "Експрес Страхування" Код ЄДРПОУ 36086124. Адреса: 04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22, тел.: (044) 594-87-00. Ліцензія серії АВ №429898, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (строк дії ліцензії: з 23.10.2008р. безстроковий).			
в особі,				
що діє на підставі				
2. Страхувальник з другої сторони	дата народження	РНОКПП		
документ, що посвідчує особу	виданий		дата видачі	
Адреса, тел., e-mail:				
надалі разом – Сторони, кожен окремо – Сторона, на підставі усної заяви Страхувальника, відповідно до Законів України "Про страхування", "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг", Цивільного кодексу України, "Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)" ТДВ «Експрес Страхування» від 11 березня 2019 р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, згідно Розпорядження № 498 28.03.2019 р. (надалі – «Правила»), що розміщені на веб-сайті Страховика та доступні за адресою: https://www.express-insurance.com.ua/about/ , попередньо погодивши між собою всі умови, на яких буде укладатися Договір, уклали даний Договір на наступних умовах:				
3. Застрахована особа (ЗО)	дата народження	РНОКПП		
документ, що посвідчує особу	виданий		дата видачі	
Адреса, тел., e-mail:				
4. Вигодонабувач				
5. Забезпечений транспортний засіб (ТЗ)				
Марка, модель		Державний номер	VIN-код (номер кузова/шасі)	Рік випуску
6. Страховими ризиками є наступні події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталися із ЗО під час керування Забезпеченим ТЗ внаслідок нещасного випадку на транспорті під час і на території дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо) а саме:				
6.1. Смерть Застрахованої особи				
6.2. Встановлення інвалідності Застрахованої особи				
6.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (травматичне ушкодження)				
У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ: 0 800 502 300; +38 073 073 88 17 – цілодобова підтримка				
7. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж.				
7.1. Страхова сума за Договором, грн.		7.2. Страховий тариф, % від страхової суми		7.3. Страховий платіж, грн.
8. Порядок сплати страхового платежу	8.1. Страховий платіж сплачується одноразово в строк до (включно) _____ 202__ р. за реквізитами: UA703004650000000265073011592 в АТ «ОЩАДБАНК»; Код ЄДРПОУ 36086124			
	8.2. Якщо страховий платіж, зазначений у п.7.3. Індивідуальної частини Договору, не надійшов в розмірі 100% у строк згідно п.8.1. Індивідуальної частини Договору, то цей Договір вважається таким, що не набув чинності.			
9. Строк дії Договору	з 00 год. 00 хв.		_____ 202__ р.	по 24 год. 00 хв.
	Час дії Договору в межах проміжку доби: цілодобово, під час керування ЗО Забезпеченим ТЗ			
10.1. Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у здійсненні страхової виплати, страхові випадки, виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, права та обов'язки сторін, відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору, порядок зміни і припинення дії Договору та інші умови, що діють за Договором за згодою Сторін, визначені в «Умовах страхування», які є публічною частиною Договору, чинною на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика https://www.express-insurance.com.ua/about/ .				
10.2. Договір укладено у відповідності до статей 207, 633, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України в двох оригінальних примірниках, по одному примірнику для Страхувальника та Страховика, шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником				

Пропозиції, розміщеної у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

10.3. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник погоджується з приєднанням до Пропозиції Страховика, чинної на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/> та підтверджує, що з Правилами, Пропозицією, «Умовами страхування», розміщеними на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, та Індивідуальною частиною Договору ознайомлений і згодний.

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
_____/_____/_____ м.п.	_____/_____/_____/

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: Express.lns@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>

П/р UA703004650000002650730115

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Директор Тетяна ЩУЧЬЄВА

